

Exprimer le lait en cas de séparation pendant la période néonatale



JUNAY SANDRINE
INFIRMIÈRE PUÉRICULTRICE
CONSULTANTE EN LACTATION IBCLC
RÉVISION JANVIER 2012

Introduction



- Tires lait existent depuis l'antiquité romaine
- Utilisés pour tirer le lait, pour étirer un mamelon rétracté
- Actuellement : séparation mère-enfant, maintien lactation, arrêt temporaire
- Quantité lait obtenue au cours de la première semaine serait facteur important pour la poursuite de l'allaitement

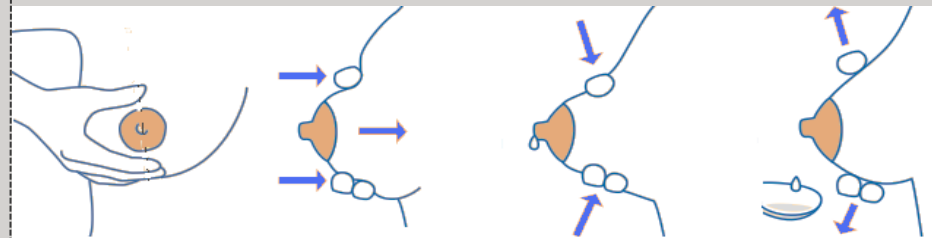
Expression manuelle :

- Possible à tout moment
- Ne nécessite pas d'accessoire
- Lait propre du point de vue bactériologique

• Peut exprimer ainsi colostrum

• Lavage soigneux des mains

• <http://newborns.stanford.edu/breastfeeding/>



Les tires lait

- Ne sont pas tous équivalents
- Fonctionnent grâce une pression négative
- Existe tires lait mécaniques (électrique et/ou pile) et manuels
- En cas de démarrage lactation : TLE à double pompage
- Location prise en charge par sécurité sociale si ordonnance (12,07 euros la semaine le premier mois, 7,85 euros ensuite)
- Accessoires : 6,09 euros



Tirer le lait en cas de séparation



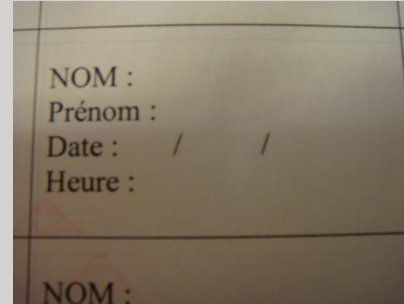
- Douche quotidienne et lavage mains indispensable
- **Comment recueillir le lait ?**
- **Quand débiter ?**
- **A quelle fréquence ?**
- **Combien de temps ?**
- **Maximiser la sécrétion de lait**
- **Comment nettoyer le matériel ?**
- **Comment stériliser ?**

Transport / stockage / conservation

- **Comment conserver le lait ?**

- **Comment transporter le lait ?**

- **A l'arrivée en unité d'hospitalisation**



NOM :
Prénom :
Date : / /
Heure :
NOM :



Conservation du lait humain

Lait humain	Conditions de conservation, température	AFSSA 2005	HAS 2006
Lait Frais Fraîchement Exprimé	Température ambiante 19° à 25 °	4 h	4h
	Au réfrigérateur T ° Inférieure 4°	48 h	8 jours
	Lait chauffé	1h	
	Glacière avec accumulateur de froid	Pour le transport	
Lait Congelé	Au congélateur - 18° à - 20 °	4 mois	
	Décongelé au réfrigérateur	24 h ne pas recongeler	24 h

Insuffisance lactée



- repos lit prolongé, complications maternelles, anxiété, expressions irrégulières, froid, alcool, nicotine, caféine = diminution réflexe d'éjection
- soutien +++, info juste, accompagnement personnalisé, valoriser les moindres gouttes...

Soutien de l'allaitement



- Difficultés des prématurés : fatigabilité, éveil spontané insuffisant, hypotonie, aversion orale secondaire aux aspirations, difficultés à prendre le sein en bouche, l'y maintenir, faiblesse ou inefficacité de la succion
- Difficultés des mères : liées à l'accouchement prématuré, séparation mère/bébé, stress.
- Accompagnement nécessaire, précoce.
- Penser à demander au papa le choix d'alimentation
- Meilleure maîtrise succion/déglutition/respiration au sein

Stratégies soutien d'ordre général



- unités kangourous, soins de développement, NIDCAP, IHAB = respect des bases physiologiques, compréhension besoins individuels, philosophie de soins centrés sur la famille = reconnaissance des compétences du bébé et de ses parents.
- Favoriser présence des parents dans les services, intégration des parents dans les soins, en particulier l'alimentation (fonction parentale importante)
- Attitude positive et encouragements = facteurs de soutien primordial

Stratégies soutien spécifiques à l'allaitement



- **Encourager la décision de donner son lait pour son enfant** : donner son lait valorise la mère, peut l'aider à faire face au stress
- **Donner à la mère toutes les facilités pour tirer son lait** : information utilisation TLE, conservation, transport, hygiène alimentaire et corporelle. But : obtenir une quantité supérieure aux besoins du bébé
- **Favoriser contact peau à peau le plus tôt possible et sans limitation** : favorise stimulation bébé, augmentation production lait, durée allaitement prolongée, établissement des liens affectifs

Stratégies soutien spécifiques à l'allaitement



- **Ne pas imposer de critères arbitraires pour les premières « mises au sein »** : ni poids, ni âge gestationnel, ni capacité à prendre un biberon ne sont des critères. Pas d'âge pour commencer, le plus tôt le mieux, seul critère : stabilité du bébé.
- **Assister la mère lors des « premières mises au sein »** : à distance d'une expérience pénible ou fatigante (changement couche, bain, examen de routine), endroit calme, pas trop éclairé, bonnes positions (madone inversée, glissée, ballon de rugby)

Stratégies soutien spécifiques à l'allaitement



- **Encourager l'allaitement à l'éveil et expliquer les signaux comportementaux** : signes enfant disponible, encourager à la mise au sein
- **Permettre la transition d'une alimentation programmée au sein à la demande** : pesée nécessaire quand tétée efficace, donner compléments par méthodes alternatives, encourager la mère à ne pas abandonner le TLE

Stratégies soutien spécifiques à l'allaitement



- **Privilégier l'usage de méthode alternatives** : biberon = durée d'allaitement plus courte
- **Préparer la sortie et organiser le suivi et le soutien après le retour à domicile** : proposer séjour chambre mère/enfant, organiser modalités suivi enfant (conseils téléphonique, VAD, consultation allaitement..), coordonnées associations soutien